



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA

TEMA:

“EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, 2018”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Nutrición y Salud Comunitaria

AUTORA: Cinthya Carolina Campoverde Bueno.

DIRECTORA: MSc. Amparito Barahona.

IBARRA – ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado: “EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, 2018”., presentada por la señorita: Cinthya Carolina Campoverde Bueno, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del Jurado Examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de febrero de 2019.

Lo certifico:

(Firma).....
MSc. Amparito del Rosario Barahona Meneses.
C.C.: 1002011946
DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:


DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003758909		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Campoverde Bueno Cinthya Carolina		
DIRECCIÓN:	Vicente Rocafuerte 12-92 y Guillermina García		
EMAIL:	carito_cccb@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO O MÓVIL:	0961781168
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, 2018”		
AUTOR (ES):	Campoverde Bueno Cinthya Carolina		
FECHA:	2019-27-02		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Amparito Barahona		

CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de febrero de 2019.

LA AUTORA:

(Firma).....

Cinthya Carolina Campoverde Bueno

C.C.: 1003758909

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS - UTN

Fecha: Ibarra, 27 de febrero de 2019

Cinthy Carolina Campoverde Bueno “EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, 2018”/ Trabajo de Grado. Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria. Universidad Técnica del Norte.


DIRECTORA: MSc. Amparito Barahona.

El principal objetivo de la presente investigación fue: Evaluar la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra. Entre los objetivos específicos tenemos: Determinar el grado de adherencia al tratamiento nutricional de los pacientes hipertensos, mediante el formulario de recolección de información para evaluar la adherencia al tratamiento nutricional. Identificar los factores que influyen en el cumplimiento a la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos. Relacionar los factores que influyen en el cumplimiento dietoterapéutico con el grado de adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos. Identificar el consumo habitual de alimentos a través de una encuesta de hábitos alimentarios en pacientes hipertensos.

Fecha: Ibarra, 27 de febrero de 2019


.....
MSC. Amparito del Rosario Barahona Meneses.

Directora


.....
Cinthy Carolina Campoverde Bueno
Autora

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, quién guía mi camino y fortalece mi existencia. A mi madre; quien con sus consejos y esfuerzos han logrado motivarme en cada instante de mi vida, para alcanzar mis metas, mi fiel compañera y amiga. A mis hermanos quienes han sido el motor para esforzarme y salir adelante. A mis amigos que se han mantenido junto a mí en cada logro y fracaso.

El esfuerzo realizado por ustedes se ve reflejado en este trabajo.

Cinthya Carolina Campoverde Bueno

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme disfrutar de tan linda experiencia dentro de la Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria y por orientarme en la camino hacia la profesión de Nutricionista, gracias a cada docente que hizo parte de este proceso integral de formación. A mi madre y hermanos por el apoyo brindado.

A la Universidad Técnica del Norte por permitirme ser parte de esta gran familia y formarme como una excelente profesional.

Cinthy Carolina Campoverde Bueno

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA:	xv
CAPITULO I.....	1
1. El problema de investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación.	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPITULO II	7
2. Marco Conceptual	7
2.1. Presión Arterial (PA)	7
2.1.2. Presión Sistólica y Diastólica.....	7
2.2. Definición de la Hipertensión Arterial (HTA).....	7
2.3. Factores Etiológicos de la Hipertensión Arterial	8
2.3.1. El peso corporal.....	8
2.3.2. Consumo de sal (Na)	8

2.3.3.	Consumo de alcohol	8
2.3.4.	Consumo de tabaco.....	9
2.3.5.	Edad y sexo.....	9
2.4.	Fisiopatología de la Hipertensión Arterial.....	9
2.4.1.	Hiperactividad simpática	10
2.4.2.	Defecto genético en la excreción renal de sodio	10
2.4.3.	Teoría Metabólica.....	10
2.4.4.	Disfunción endotelial.....	10
2.5.	Clasificación de la HTA	11
2.6.	Sintomatología de la Hipertensión Arterial	11
2.7.	Consecuencias Patológicas de la Hipertensión Arterial	11
2.8.	Tratamiento no farmacológico.....	12
2.9.	Adherencia al tratamiento no farmacológico.....	12
2.10.	Factores que influyen en la adherencia al tratamiento no farmacológico	13
2.10.1.	Factor Socioeconómico	13
2.10.2.	Factor paciente.....	13
2.10.3.	Factor sistema y equipo de salud.....	14
2.10.4.	Factor terapia nutricional.....	14
2.10.5.	Factor conocimiento.....	14
2.11.	Métodos para medir la adherencia terapéutica.	15
2.11.1.	Métodos directos.	15
2.11.2.	Métodos indirectos	15
2.11.2.1.	Recuento de comprimidos.....	16
2.11.2.2.	Test de Cumplimiento auto comunicado. Cuestionario de Morisky – Green	16
2.11.2.3.	Test de Batalla contra la Hipertensión Arterial.....	16
2.12.	¿Qué es un hábito?.....	17
2.13.	¿Qué es un hábito alimentario?.....	17
2.14.	Importancia de los hábitos alimentarios.	17
2.15.	Recomendaciones de la composición nutricional diaria.....	18
CAPITULO III	19

3. Metodología de la Investigación.....	19
3.1. Diseño de la Investigación.....	19
3.2. Tipo de Investigación.....	19
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	19
3.4. Población.....	19
3.4.1. Población y Muestra.....	19
3.5. Identificación de Variables.....	20
3.6. Operacionalización de Variables.....	21
3.7. Métodos de recolección de información.....	26
3.8. Análisis de la información.....	28
CAPITULO IV.....	31
4. Resultados de la investigación.....	31
CAPITULO V.....	43
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	43
5.1. Conclusiones.....	43
5.2. Recomendaciones.....	44
Bibliografía.....	45
ANEXOS.....	48
Anexo 1.Consentimiento informado.....	48
Anexo 2. Encuesta.....	51
Anexo 3. Fotografías.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra.	31
Tabla 2. Relación de factores con el grado de adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra...	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Factor conocimiento y grado de adherencia de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra.....	33
Gráfico 2. Factor socioeconómico y grado de adherencia de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra.....	34
Gráfico 3. Factor sistema y equipo de salud y grado de adherencia de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra.....	35
Gráfico 4. Factor terapia nutricional y grado de adherencia de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra.....	36
Gráfico 5. Factor paciente y grado de adherencia de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra.	37
Gráfico 6. Grado de adherencia nutricional en los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra	38
Gráfico 7. Consumo de frutas y verduras de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra.	40
Gráfico 8. ¿En la semana cuántas veces consume carnes (pollo, carne, pescado)?...	41
Gráfico 9. Consumo de sal, tipo de grasa y preparaciones de alimentos de los pacientes hipertensos.....	42

RESUMEN

“EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, 2018”.

Autor: Cinthya Campoverde

Correo: carito_cccb@hotmail.com

El propósito de esta investigación fue evaluar la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra 2018, la misma que se sustentó en un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; la herramienta que se utilizó para evaluar la adherencia al tratamiento nutricional fue una encuesta, misma que permitió medir el grado de adherencia y los factores que influyen en dicha adhesión, se aplicó a 58 personas de ambos sexos diagnosticados con hipertensión arterial y que se encontraban bajo tratamiento dietético antihipertensivo; el 77,6% corresponden al sexo femenino y el 22,4% al sexo masculino. El promedio de edad de los participantes fue de 64,1 años. El 72% de los participantes presentaron tan solo adherencia parcial y una menor proporción desarrollo adherencia total al tratamiento nutricional en un 27,60%. Entre los factores que influyeron en el grado de adherencia estuvieron, el factor conocimiento, sistema y equipo de salud y el factor paciente. Por otra parte existió una relación significativa entre los factores; conocimiento y sistema y equipo de salud con la adherencia al tratamiento dietoterapéutico. El consumo de frutas y verduras en estos pacientes es bajo de 1 a 2 porciones al día, mientras que el consumo de carnes es muy frecuente con tendencia a la carne de pollo.

Palabras Clave: Grado de adherencia, adherencia dietoterapéutica; tratamiento nutricional, pacientes hipertensos.

ABSTRACT

“EVALUATION OF NUTRITIONAL ADHERENCE TO TREATMENT IN HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE HEALTH CENTER N°1 IN IBARRA 2018 CITY, 2018”

Author: Cinthya Campoverde

Email: carito_cccb@hotmail.com

The purpose of this research was to evaluate the adherence to nutritional treatment in hypertensive patients attended in the Health Center N°1 in Ibarra city 2018. This degree work was based on a quantitative, descriptive and cross-sectional study; the tool used to evaluate nutritional adherence treatment was a survey, which allowed to measure the degree of adherence and the factors that influence such adherence. Applied to 58 people of both genders diagnosed with hypertension and who were under dietary antihypertensive treatment, 77.6% were female and 22.4% male. The average age of the participants was 64.1 years. 72% of participants had partial adherence and 27, 60% develop adherence to nutritional treatment. Among the factors that influenced the degree of adherence were knowledge and patient. On the other hand, there is a significant relation between the factors such as; socioeconomic and system and health team. The fruits and vegetables consumption in these patients is low with 1 - 2 servings per day, while the consumption of meats is frequent with a tendency to poultry consumption.

Keywords: Degree adherence, adherence dietotherapeutics; nutritional treatment, hypertensive patients.

TEMA:

“EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN
PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE
LA CIUDAD DE IBARRA, 2018”

CAPITULO I

1. El problema de investigación.

1.1. Planteamiento del problema.

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) más frecuente de atención en el primer nivel de salud, desde el punto de vista epidemiológico es un factor importante de riesgo cardiovascular (1). Según informe de 2014 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la situación mundial de las ECNT siguen siendo la principal causa de muerte en el mundo responsable del 68% de muertes de los 56 millones de defunciones registradas en el 2012 (2).

La hipertensión arterial es una elevación continua de la presión arterial (PA) por encima de los límites establecidos, entre los principales factores que contribuyen a la aparición de esta enfermedad están; la edad, alta ingesta en sodio, dietas ricas en grasas y carbohidratos, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol y tabaco, al igual que la presencia de otras enfermedades crónicas como sobrepeso u obesidad, dislipidemias y diabetes (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2008, en el mundo se habían diagnosticado de hipertensión aproximadamente el 40% de los adultos mayores de 25 años (3), en Ecuador la situación no es nada diferente, ya que según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012), revela que la HTA en 2011, se ubicó en la segunda causa de mortalidad en el país, el 9,3% de la población ecuatoriana entre los 18 a 59 años presentan HTA, siendo más prevalente en hombres (11,5%) que en mujeres (7,5%) (4).

La prevalencia de esta ECNT reside en el no control de la misma, tanto en el tratamiento farmacológico como dietoterapéutico. Por ello es importante establecer un cambio conductual en los individuos para lograr una adherencia a los tratamientos (5). Dicha adherencia se define como el grado de actitud que presenta un paciente, frente

a la toma de medicación, la asimilación de la información frente a la recomendación dieto terapéutica, o la modificación de hábitos de vida, acordada con el profesional sanitario (6).

Los estudios disponibles a nivel mundial, señalan que el porcentaje de pacientes diagnosticados de hipertensión (HTA) que no siguen adecuadamente las instrucciones del personal sanitario es aproximadamente del 50 a 60% (6). Existen varios factores por los cuales el paciente puede tener problemas con su tratamiento, estos pueden ser de carácter externo como: actividades sociales estresantes, relaciones familiares y sociales y sobre todo la relación con el profesional de salud; o de carácter interno, como creencias del paciente, la personalidad y hasta otras enfermedades (7).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra?

1.3. Justificación.

La alimentación y la nutrición son pilares fundamentales en el buen mantenimiento de la salud, a la vez que nos ayuda a prevenir enfermedades entre ellas las crónicas no transmisibles (ECNT), que al pasar de los años son más prevalentes en la población adulta joven, debido a varios factores como la inadecuada selección de alimentos y por ende una mala alimentación, la inactividad física, alcoholismo y tabaquismo.

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades de base para el desarrollo de otras que pueden agravar la salud de los individuos, la misma que aumenta conforme avanza la edad, en la quinta década de la vida, aumenta siete veces la prevalencia de padecerla en adultos jóvenes. En Ecuador se registró a la HTA como la segunda causa de muerte en el país, convirtiéndose de esta manera en un problema de salud pública, que demanda un alto gasto al sistema, por el mal manejo y control por parte del paciente.

Debido al incremento en la prevalencia de la HTA en la última década y poca información en el país sobre esta temática, se ve la necesidad de realizar esta investigación sobre la Evaluación de la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra, para conocer las causas y los factores que favorecen o impiden una adherencia total al tratamiento nutricional y a las recomendaciones dadas por el profesional nutricionista y contribuir a la mejora en la calidad de la atención del paciente con hipertensión arterial.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Evaluar la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud N1 de la ciudad de Ibarra.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores que influyen en el cumplimiento a la adherencia al tratamiento nutricional en estos pacientes hipertensos.
- Determinar el grado de adherencia al tratamiento nutricional de los pacientes hipertensos.
- Relacionar los factores que influyen en el cumplimiento dietoterapéutico con el grado de adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos.
- Describir el consumo habitual de alimentos a través de un cuestionario de hábitos alimentarios en los pacientes hipertensos.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Qué factores influyen en el cumplimiento de la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes con hipertensión arterial?
- ¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento nutricional de los pacientes hipertensos?
- ¿Qué relación existe entre los factores que influyen en el cumplimiento dieto terapéutico y el grado de adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos?
- ¿Cómo son los hábitos alimentarios que influyen en el estado nutricional y de salud de los pacientes con hipertensión arterial?

CAPITULO II

2. Marco Conceptual

2.1. Presión Arterial (PA)

Se define a la PA como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) del cuerpo humano, provocando a si un bombeo, que es producido por el corazón, el volumen sanguíneo, la resistencia de las arterias al flujo y el diámetro de la luz arterial (8). La presión arterial se expresa en milímetros de mercurio (mmHg), los valores normales están por debajo de 120/80 mmHg. La presión arterial tiene dos lecturas una sistólica y otra diastólica (9).

2.1.2. Presión Sistólica y Diastólica

La presión sistólica (PAS), es la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes arteriales cuando se contraen los ventrículos. Esta presión proporciona información sobre la fuerza de la contracción muscular del ventrículo izquierdo, es la presión sanguínea más alta alcanzada por las arterias durante la sístole, mientras que la presión diastólica (PAD) es la fuerza de la sangre cuando las arterias se contraen y los ventrículos se relajan, es decir la presión arterial más baja durante la diástole (10).

2.2. Definición de la Hipertensión Arterial (HTA)

Se define como HTA a un aumento de la presión arterial ya sea sistólica (PAS) o diastólica (PAD), la guía estadounidense de hipertensión arterial 2017, ha establecido que la HTA se diagnostica cuando en varias ocasiones consecutivas la PAD es superior o igual a 80 mmHg o cuando la PAS es superior o igual a 120 mmHg (11). Los niveles normales de ambas presiones, son particularmente importantes para el funcionamiento eficiente de órganos vitales como son; el corazón, el cerebro o los riñones, además para el mantenimiento de la salud y el bienestar en general, en sus estados iniciales la HTA no produce ningún síntoma que pueda ser identificada oportunamente (12).

2.3. Factores Etiológicos de la Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial esta modulada por factores como son la herencia y el entorno en el que se desenvuelve el individuo, llamados también factores hipertensinógenos, entre ellos están; el peso corporal, el consumo de sal, alcohol, tabaco, edad y sexo.

2.3.1. El peso corporal

El aumento de peso excesivo, como es la obesidad ha sido reconocido como el principal factor de riesgo para desarrollar HTA, ya que es conocido que el aumento de grasa abdominal se relaciona con el riesgo cardiovascular y de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como son; dislipidemia, diabetes mellitus tipo II y la HTA.

No hay muchas evidencias sobre el mecanismo por el cual la grasa abdominal provoca mayor riesgo de HTA, pero se ha observado descenso en el PA cuando desciende el peso corporal. Para lograr dicho descenso es necesario seguir un régimen alimenticio bajo en contenido de grasas, aumentar el consumo de fibra (13,14).

2.3.2. Consumo de sal (Na)

El consumo excesivo de Na en la dieta induce el desarrollo de la HTA, ya que aumenta el volumen sanguíneo y de la precarga, elevando de esta manera el gasto cardiaco. En países con dietas bajas en sodio es poco frecuente la hipertensión, mientras que en países con gran consumo de sal la incidencia es mayor. Hay que recordar que la reducción de sodio no debe de ser drástica para no inferir en deficiencias o depleciones salinas, la cual puede favorecer a la hipotensión ortostática. El paciente hipertenso no debe consumir más de 1,5 gramos de sal de mesa al día (13,14).

2.3.3. Consumo de alcohol

Estudios epidemiológicos han establecido la relación entre el consumo de alcohol y el desarrollo de la HTA tanto en hombres como en mujeres sin restricción en el tipo de bebidas alcohólicas, así como otros estudios han demostrado el descenso de la PA en

la reducción del consumo de alcohol, en individuos que se encuentran con o sin tratamiento farmacológico (13,14).

2.3.4. Consumo de tabaco

El tabaco puede elevar de forma transitoria la presión arterial aproximadamente de 5 – 10 mmHg. (13) Aunque no se ha comprobado el uso crónico del tabaco con la aparición de la HTA, pero si se ha establecido con el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular, por lo que debe ser tomado en consideración (14).

2.3.5. Edad y sexo

Es más prevalente en los pacientes de sexo masculino a los 70 años de edad, mientras que en las mujeres aparece a los 50 años de edad, va aumentando progresivamente hasta los 80 años de edad. La prevalencia es muy elevada para ambos sexos en la década de los 70 y 80 debido especialmente al componente sistólico (13).

2.4. Fisiopatología de la Hipertensión Arterial

Las bases genéticas de la hipertensión en la actualidad no son claras todavía, pero existen varias teorías que tratan de explicar la manifestación de ella en determinados individuos (14). Existen teorías que explican la patogenia de la hipertensión arterial, una de ellas es la existencia de factores genéticos, los cuales reducen la excreción renal de sodio con presión arterial normal, por lo que a menor excreción de sodio existencia de retención hídrica lo que conlleva a un aumento del gasto cardiaco.

Este aumento genera como mecanismo de autorregulación, una vaso constricción, para evitar así un riesgo tisular excesivo que iría seguido de un aumento incontrolado del gasto cardiaco, sin embargo esta autorregulación provoca aumento de resistencia periférica y con ello hipertensión (12).

2.4.1. Hiperactividad simpática

Varios estudios han demostrado el aumento de la actividad simpática en individuos hipertensos, haciendo que la presión arterial aumente, sin embargo no se ha demostrado que la hiperactividad simpática sea la desencadenante de la enfermedad, aunque se dice que podría ser el origen de la HTA en individuos que están sometidos a constante estrés, con obesidad y un alto consumo de dietas ricas en sodio (15).

2.4.2. Defecto genético en la excreción renal de sodio

Estudios han demostrado la relación del desarrollo de la HTA con un defecto genético en la excreción renal de sodio, este puede ser por variaciones producidas por la actividad del sistema renina – angiotensina o por el sistema nervioso simpático (15).

2.4.3. Teoría Metabólica

La teoría metabólica explica que existe un defecto genético el cual es responsable de regular el metabolismo de lípidos, carbohidratos y ácido úrico, teniendo como base en común la resistencia a la insulina, dando como resultado una hiperinsulinemia la cual ejerce efectos como la retención de sodio, acumulación de calcio, hipertrofia vascular y la actividad simpática aumentada que condicionan la hipertensión arterial (15).

2.4.4. Disfunción endotelial

Con una función endotelial inadecuada se ve afectado el tono vascular, por lo que la ausencia de balance en la producción de sustancia vasodilatadoras y vasoconstrictoras, favorecen el aumento en la resistencia vascular periférica, por lo cual se da el aumento de la presión arterial (15).

2.5. Clasificación de la HTA

CLASIFICACION	PRESIÓN SISTOLICA mmHg	PRESION DIASTÓLICA mmHg
Normal	<120	<80
Elevada	120-129	<80
Hipertensión nivel 1	130-139	80-89
Hipertensión nivel 2	≥140	≥90

FUENTE: Guía estadounidense de la hipertensión arterial 2017.

2.6. Sintomatología de la Hipertensión Arterial

La aparición de la hipertensión arterial se acompaña de: dolores de cabeza intensos, dificultad respiratoria, al igual que mareo y dolor torácico, en algunos casos por palpitaciones o hemorragia nasal. No darle la importancia debida a estos síntomas puede ser peligroso, pero no a todos se los puede interpretar como un indicador de hipertensión, esta enfermedad puede matar en silencio por eso es importante el control de la presión arterial continuamente, no solo en individuos que la padezcan (12).

2.7. Consecuencias Patológicas de la Hipertensión Arterial

La hipertensión Arterial afecta a órganos de gran importancia como son; el corazón; provocando cardiopatías debido a hipertrofias del ventrículo izquierdo, anormalidades del flujo sanguíneo por artropatía coronaria aterosclerótica, así como arritmias cardiacas. El cerebro también se ve afectado con la evolución negativa de esta enfermedad, ya que puede desencadenar en apoplejía o accidente cerebro vascular, el riesgo de padecer de esta enfermedad aumenta con las cifras de la presión arterial, es más frecuente en personas > 65 años, la HTA se ve acompañado del deterioro de la función cognitiva causado por la enfermedad oclusiva de vasos finos y también producir encefalopatía hipertensiva. Otro órgano importante que se ve afectado en la mayoría de los casos es el riñón siendo la nefropatía primaria la causa más común de hipertensión, debido a que el riñón pierde su función de excreción del sodio. Además

se ven afectadas las arterias periféricas, provocando enfermedad aterosclerótica o vasculopatías, siendo este último el principal precursor de la aparición de cardiopatías, enfermedad cerebrovascular e insuficiencia renal (16).

2.8. Tratamiento no farmacológico

El tratamiento no farmacológico, se ha venido utilizando desde tiempos atrás, para referirse a una intervención no química, que pretende mejorar la calidad de vida de las personas sanas o enfermas, mediante la educación sobre estilos de vida saludables y hábitos alimentarios que influyen en el correcto mantenimiento de la salud (17).

En el tratamiento no farmacológico intervienen una serie de aspectos para la prevención y control de la HTA, como son (18):

- Reducción del peso corporal
- Reducción de la ingesta de sal
- Consumo moderado de bebidas alcohólicas
- Supresión del tabaco
- Adecuado ejercicio físico

2.9. Adherencia al tratamiento no farmacológico

La adherencia a un tratamiento no farmacológico, es el grado de aceptabilidad y la manera en que el paciente sigue las indicaciones dadas por el profesional de la salud en cuanto a la patología que presenta, se requiere de la aprobación del paciente frente a las recomendaciones dadas por el personal sanitario, existiendo una cooperación activa para la toma de decisiones que afecten, ya sea de manera positiva o negativa a la salud del individuo (7,18). Según la OMS (2013), la tasa de adherencia al tratamiento no farmacológico de las personas que padecen de una ECNT es del 50% aproximadamente en países desarrollados, mientras que en los países que se encuentran en vías de desarrollo este porcentaje es menor (3).

2.10. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento no farmacológico

Según la OMS, la adherencia terapéutica es multidimensional y está determinada por la acción recíproca de cinco factores mencionados a continuación.

2.10.1. Factor Socioeconómico

Este factor es uno de los importantes para la adherencia al tratamiento no farmacológico o nutricional, debido a que el apoyo de la familia representa uno de los pilares fundamentales en el cumplimiento de las recomendaciones dadas por el profesional de la salud, además de la disponibilidad económica para dicho cumplimiento. Existen factores que intervienen negativamente en la adherencia farmacológica y no farmacológica como son la pobreza, el analfabetismo, condiciones de vida inestable, el alto costo de los medicamentos, la raza, las creencias y costumbres (7). Se determina que los factores socioeconómicos son variables potentes asociados con el estado de salud de las personas, y pueden afectar positiva y negativamente al nivel de adherencia de las personas hipertensas al tratamiento terapéutico (17).

2.10.2. Factor paciente

La actitud que tome el paciente en cuanto a su enfermedad y la aceptabilidad que demuestre es de gran relevancia a la hora del apego dietoterapéutico, si no existe una percepción de necesidad al tratamiento farmacológico como no farmacológico, la motivación y la colaboración al tratamiento se verá afectado y no se obtendrán las metas propuestas tanto para el profesional como para el paciente.

Otra causa que impide la aceptabilidad del factor, es la falta de comprensión de la enfermedad y los efectos secundarios que esta puede ocasionar con el pasar del tiempo si no es llevada correctamente, además de la insatisfacción del paciente con el profesional o el tratamiento (17). Si el paciente encuentra dificultad en el manejo de su tratamiento, enfermedad y cree que no podrá sobrellevarla, este se verá afectado y no podrá evolucionar positivamente existiendo rechazo por parte del paciente y por ende una mala adherencia al tratamiento nutricional.

2.10.3. Factor sistema y equipo de salud

Otros factores externos que afectan la adherencia del paciente son; factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud, frente a esto se debe tomar en cuenta el poco conocimiento de la enfermedad, información de los controles que se debe realizar, además de las explicaciones que pueden interferir en el correcto seguimiento de las recomendaciones para su tratamiento y por ende la disminución de la adherencia (7). La buena relación entre el profesional-paciente, ayudará a desarrollar motivación para que continúe con sus controles y sobre todo seguir las indicaciones observando cambios favorables en su salud, de lo contrario el paciente no logrará un buen entendimiento y no obtendrá buenos resultados (18). Para obtener una buena adherencia al tratamiento dietoterapéutico el profesional nutricionista debe manejar una adecuada comunicación con términos que pueda entender el paciente y adecuado al nivel de escolaridad que él tenga, además de una buena empatía, presencia de actitudes y conductas necesarias para lograr el agrado del paciente y ejecutar el tratamiento de manera adecuada (17).

2.10.4. Factor terapia nutricional

En ocasiones el paciente puede tener una percepción errónea sobre los beneficios que obtendrá con el cumplimiento a largo plazo de una adherencia a un tratamiento nutricional enfocado en su patología, debido que algunos pacientes piensan que las dietas son muy restrictivas, mientras que otros tienen una correcta aceptación por dicho tratamiento (19). Dentro de la terapia nutricional se debe tener en cuenta aspectos como el peso, ya que es un factor importante y determinante sobre la evolución del tratamiento dieto terapéutica, porque tiene íntima relación con el control de presión arterial al igual que el ejercicio físico.

2.10.5. Factor conocimiento

Para lograr un adecuado nivel de adhesión al tratamiento dietético es importante enriquecer el conocimiento del paciente frente a la enfermedad, se debe tener en cuenta que este conocimiento solo está influido por el personal de salud, ya que no

hay búsqueda activa por parte del paciente. El cambio de la conducta del paciente frente al tratamiento nutricional, se ve correlacionada con la educación, y este debe ser un objetivo esencial para el nutricionista. El conocimiento que el paciente tenga sobre la HTA, será una poderosa herramienta, para prevenir complicaciones agregadas, mejorar la calidad de vida y condición de la enfermedad e inclusive impedir su agravamiento (20).

2.11. Métodos para medir la adherencia terapéutica.

Medir el grado de cumplimiento resulta un poco complicado debido a que existen múltiples factores implicados en su medición. Entre los métodos utilizados se encuentran los directos e indirectos (12,18).

2.11.1. Métodos directos.

Son aquellos métodos que utilizan técnicas de laboratorio, por lo general son objetivos y específicos, con este método el incumplimiento es mayor a comparación de los métodos indirectos, es una técnica costosa que requieren de infraestructura y no pueden ser utilizadas en atención primaria, con este tipo de método se pretende monitorizar las concentraciones del medicamento en la sangre de cada paciente (12,18).

2.11.2. Métodos indirectos

Este tipo de métodos no son precisos y fiables como los directos, sin embargo son más adecuados para el empleo en la práctica clínica diaria, ya que son más baratos y sencillos, lo que se mide con este método es la conducta de los pacientes, investigando y verificando el cumplimiento de las recomendaciones dadas por el personal de salud, para esto se utiliza un cuestionario donde se estipulan una serie de preguntas, mismas que tienen una calificación y de esta manera valorar el cumplimiento y el grado de entendimiento frente a las recomendaciones dadas por el profesional. Dichos instrumentos se utilizan para tratamientos farmacológicos como no farmacológicos, entre ellos están: (12,18)

2.11.2.1. Recuento de comprimidos

Lo que se pretende con este método es contar la medicación que le queda al paciente en el envase, considerando el tiempo transcurrido desde la prescripción médica hasta la fecha en la que se realiza el recuento, calificando así al paciente como cumplidor o no cumplidor. Es uno de los métodos más fiables, y se lo utiliza para validación de otros métodos (12,18).

2.11.2.2. Test de Cumplimiento auto comunicado. Cuestionario de Morisky – Green

Esta técnica se basa fundamentalmente en la utilización de un cuestionario, en donde se le pregunta al paciente sobre el nivel de cumplimiento en su tratamiento farmacológico, este test está validado únicamente para patologías crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, se le considera como uno de los mejores métodos indirectos para medir la adherencia al tratamiento, debido a que presenta una alta especificidad y un alto valor predictivo positivo, lo que facilita la identificación de pacientes incumplidores en el primer nivel de atención, es un test sencillo y corto, de fácil aplicación, de cuatro preguntas que orientan sobre el desarrollo de una adherencia o no al tratamiento (12).

2.11.2.3. Test de Batalla contra la Hipertensión Arterial

Uno de los puntos básicos para determinar el grado de adherencia o no adherencia al tratamiento dado por el profesional de salud, es el nivel de conocimiento que presenta el paciente frente a su enfermedad y el tratamiento, para evaluar el grado de conocimiento se utiliza el test de batalla contra la HTA, el cual consta de preguntas sencillas, sobre la enfermedad y recomendaciones dietéticas que debe seguir el paciente (18).

2.12. ¿Qué es un hábito?

Es una disposición de actuar que está determinada o impulsada por un propósito, pueden incidir de manera positiva o negativa en los individuos (21). Los hábitos comprenden las costumbres, actitudes y comportamientos que las personas tienden a asumir en situaciones de la vida cotidiana, las mismas que conllevan a solidificar pautas de conducta y aprendizaje que se mantiene a lo largo del tiempo y las cuales se ven reflejadas en el estado de salud, nutricional y bienestar (22).

2.13. ¿Qué es un hábito alimentario?

Un hábito alimentario es un proceso creciente que se adquiere con el paso de los años, los mismo que se forjan desde la infancia, con la incorporación de los primeros alimentos a la dieta o común mente denominado periodo de ablactación, también se los define como un patrón de consumo que adoptan los individuos de acuerdo a los gustos y preferencias alimentarias (23). Dichos hábitos alimentarios son conductas inconscientes producto de una exposición repetitiva de ingesta de alimentos, es decir de una repetición aprendida y transmitida por generaciones, las cuales conducen a la preferencia de elección mediante la familiaridad de sabores (24). Estos hábitos alimentarios están influenciados por un factor social como cultural es así que en cada cultura se tiene aspectos tales como las tradiciones religiosas, el ingreso, la clase social, prohibiciones y restricciones alimentarias (25).

2.14. Importancia de los hábitos alimentarios.

Los hábitos alimentarios, pueden ser saludables y no saludables, los hábitos saludables son aquellas prácticas de consumo, en la cual los individuos seleccionan sus alimentos en función de mantener una buena salud, evitando así repercusiones negativas y por ende el desarrollo de enfermedades, de acuerdo a lo dicho anteriormente, es importante el mantenimiento de conductas saludables para conservar la salud (23).

2.15. Recomendaciones de la composición nutricional diaria.

La mejor manera para alcanzar un estado nutricional adecuado es mediante la incorporación de una amplia variedad de alimentos en la dieta diaria, considerando que está influenciada por los hábitos alimentarios los mismos que comienzan desde los primeros años de vida, para evitar el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles debido a sobrealimentación, es necesario hacer uso de las recomendaciones de ingestión de alimentos, teniendo en cuenta que el consumo de carbohidratos es de 50-55% del consumo calórico total, por otra parte los azúcares simples no deben sobrepasar el 10%, se debe aumentar de ser necesario el consumo de frutas y hortalizas de 4 a 5 porciones al día. En cuanto a las grasas estas corresponden al 30-35% de valor calórico total mientras que las grasas mono insaturadas representan un 15-20%, 5% de grasas poliinsaturadas y 7-8% de grasas saturadas, así también se recomienda reducir el consumo de colesterol hasta 300mg al día. El consumo de proteínas es del 10%, es recomendable disminuir el consumo de carnes rojas y aumentar el consumo de carnes blancas de aves y pescados, la cantidad de fibra vegetal debe ser superior a 25 gramos al día; la dieta debe aportar una cantidad de calorías necesarias para cubrir las necesidades energéticas diarias de cada persona, se recomienda 30-40 kilocalorías por kilogramo de peso, así también es recomendable disminuir el consumo de sal y mantenerlo en 6 gramos al día para evitar con esto el apareamiento de algún tipo de patología (25).

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación.

3.1. Diseño de la Investigación.

La presente investigación es de un diseño no experimental con un enfoque cuantitativo.

3.2. Tipo de Investigación.

Este estudio es de tipo analítico descriptivo de corte transversal, ya que se recolecta simultáneamente resultados de interés y potenciales factores de riesgo en una población definida y no involucra seguimiento. Con el fin de analizar los factores que interfieren en el grado de adherencia al tratamiento nutricional de las personas hipertensas, y de corte transversal por que se recogieron datos en un espacio de tiempo determinado.

3.3. Localización y ubicación del estudio

Se realizó en el Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ibarra, ubicado en la calle García Moreno, entre Vicente Rocafuerte y Pedro Vicente Maldonado.

3.4. Población.

3.4.1. Población y Muestra

Se trabajó con todos los pacientes hombres y mujeres mayores de 30 años incluidos adultos mayores, con IMC mayor a 25 kg/m² (sobrepeso y obesidad) que acudieron regularmente a consulta nutricional en el Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ibarra, que fueron diagnosticados con hipertensión arterial hace un año atrás, además de haber recibido por lo menos dos consultas nutricionales en los últimos seis meses de tratamiento. Se excluyó de esta investigación a pacientes que padezcan de trastornos psicológicos.

3.5. Identificación de Variables

- Sociodemográficas
- Adherencia al Tratamiento Nutricional
- Factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional
- Hábitos alimentarios

3.6. Operacionalización de Variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
Sociodemográficas	Escala	Edad	30 - 40 40 - 50 50 - 65 >65
	Nominal	Sexo	Masculino Femenino
	Nominal	Estado Civil	Soltero/a Casado/a Unión Libre Viudo/a Divorciado/a
	Nominal	Ocupación	Comerciante Agricultor/a Artesano/a Quehaceres domésticos Empleado/a público Empleado/a privado Estudiante
	Nominal	Nivel de Instrucción	Analfabeto/a Primaria incompleta Primaria Completa Secundaria incompleta Secundaria Completa Superior incompleta Superior completa

Adherencia al Tratamiento Nutricional	Ordinal Escala Correlaciones (variable cuantitativa)	Paciente adherido	Cumple con el 75-100% de las recomendaciones nutricionales
	Ordinal Correlaciones (variable cuantitativa)	Paciente parcialmente adherido	Cumple con el 50-74% de las recomendaciones nutricionales
	Ordinal Correlaciones (variable cuantitativa)	Paciente no adherido	Cumple con menos del 49 % de las recomendaciones nutricionales
Factores de influyen en la adherencia nutricional	Ordinal Correlaciones (variable cualitativa)	Factor conocimiento	<u>Desarrolla</u> <u>Adherencia:</u> Persona que cumple con el 100%- 80% en el factor <u>Riesgo de no desarrollar adherencia:</u> Persona que cumple con el 79%-60% en el factor <u>No desarrolla adherencia:</u> Persona que cumple con menos del 59% en el factor
	Ordinal Correlaciones (variable cualitativa)	Factor socioeconómico	<u>Desarrolla</u> <u>Adherencia:</u> Persona que cumple con el

			<p>100%- 80% en el factor</p> <p><u>Riesgo de no desarrollar adherencia:</u></p> <p>Persona que cumple con el 79%-60% en el factor</p> <p><u>No desarrolla adherencia:</u> Persona que cumple con menos del 59% en el factor</p>
	Ordinal Correlaciones (variable cualitativa)	Factor sistema y equipo de salud.	<p><u>Desarrolla Adherencia:</u> Persona que cumple con el 100%- 80% en el factor</p> <p><u>Riesgo de no desarrollar adherencia:</u></p> <p>Persona que cumple con el 79%-60% en el factor</p> <p><u>No desarrolla adherencia:</u> Persona que cumple con menos del 59% en el factor</p>
	Ordinal Correlaciones (variable cualitativa)	Factor Terapia Nutricional	<p><u>Desarrolla Adherencia:</u> Persona que cumple con el 100%- 80% en el factor</p>

			<u>Riesgo de no desarrollar adherencia:</u> Persona que cumple con el 79%-60% en el factor <u>No desarrolla adherencia:</u> Persona que cumple con menos del 59% en el factor
	Ordinal Correlaciones (variable cualitativa)	Factor paciente	<u>Desarrolla Adherencia:</u> Persona que cumple con el 100%- 80% en el factor <u>Riesgo de no desarrollar adherencia:</u> Persona que cumple con el 79%-60% en el factor <u>No desarrolla adherencia:</u> Persona que cumple con menos del 59% en el factor
Consumo de alimentos	Ordinal Nominal	Hábitos alimentarios	¿Cuántas porciones de frutas consume al día? 1 porción 2 porciones 3 o más porciones No consume

			<p>¿Cuántas porciones de verduras consume al día?</p> <p>1 porción</p> <p>2 porciones</p> <p>3 o más porciones</p> <p>No consume</p> <p>¿En la semana cuántas veces consume carnes (pollo, carne, pescado)?</p> <p>1 vez a la semana</p> <p>2 veces a la semana</p> <p>3 veces a la semana</p> <p>Todos los días</p> <p>¿Usted le añade sal a sus comidas?</p> <p>Si No</p> <p>¿Con qué tipo de grasas prepara las comidas?</p> <p>Manteca</p> <p>Margarinas</p> <p>Mantequilla</p> <p>Aceites vegetales</p> <p>¿Cómo prefiere los alimentos?</p> <p>Fritos</p> <p>Al vapor</p> <p>Al horno</p> <p>Asados</p>
--	--	--	---

3.7. Métodos de recolección de información.

Para identificar el grado de adherencia al tratamiento no farmacológico en hipertensión arterial, se aplicó una encuesta validada (7). Primeramente se procedió a seleccionar a todos los pacientes que presentaron según el IMC sobrepeso y obesidad, mediante la revisión de historias clínicas y aquellos pacientes que no padezcan de trastornos psicológicos, seguido de una entrevista personal en consulta externa con los pacientes que acudieron al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra, donde los participantes de la investigación firmaron el consentimiento informado, mismos que se les aplicó un instrumento denominado “Formulario de recolección de información para evaluar la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra”.

La encuesta es un instrumento de 30 preguntas con tres opciones de respuestas cada una con valores de 0, 1 y 2, además consta de cinco factores para medir el grado de adherencia al tratamiento nutricional, dicha encuesta tiene un valor de 60 puntos.

El factor relacionado con el conocimiento abarca las primeras 10 preguntas misma que con la respuesta esperada suma 20 puntos, este factor evalúa cuánto el paciente conoce de su enfermedad. El factor socioeconómico comprende 3 preguntas que suman 6 puntos, las que miden las disponibilidades que presentan los pacientes para cumplir con la dieta recomendada por el profesional nutricionista. El factor relacionado con el sistema y equipo de salud, consta de 6 preguntas que suman 12 puntos, miden la calidad de atención del profesional. Factor relacionado con la terapia nutricional, consta de 6 preguntas que suman 12 puntos, el cual mide con el grado de entendimiento sobre las recomendaciones dadas por el profesional nutricionista y por último el factor paciente con 5 preguntas que suman 10 puntos, determinan la actitud del paciente frente a su enfermedad.

Además consta de 5 preguntas que actúan de manera indirecta y 25 preguntas directas, con el fin de controlar los sesgos de respuesta que se interpretan de la siguiente manera:

preguntas directas 2=siempre, 1= a veces y 0=nunca; preguntas indirectas 2= nunca, 1= a veces y 0=siempre:

Preguntas directas

- Factor Conocimiento: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.
- Factor Socioeconómico: 12 y 13.
- Factor Sistema y Equipo de Salud: 14, 15, 16, 17 y 18.
- Factor Terapia Nutricional: 21, 24 y 25.
- Factor Paciente: 26, 27, 28, 29 y 30.

Preguntas indirectas:

- Factor Socioeconómico: 11.
- Factor Sistema y Equipo de Salud: 19.
- Factor Terapia Nutricional: 20, 22 y 23.

Al final del cuestionario se realizó una sumatoria de puntuaciones y se determinó el grado de adherencia nutricional, por lo cual se consideran a los pacientes:

Adherido totalmente al tratamiento nutricional del 100% - 75% (60-45 puntos)

Parcialmente adherido tratamiento nutricional del 74% - 50% (44-30 puntos)

No adherido tratamiento nutricional igual o menor al 49% (< 29 puntos)

Los factores adherentes, se puntúan de la siguiente manera:

- Factor conocimiento
 - Desarrolla adherencia: 100% - 80% (20 - 16 puntos)
 - Riesgo de no desarrollar adherencia: 79% - 60% (15 - 12 puntos)
 - No desarrolla adherencia: < 60% (11 - 0 puntos)
- Factor socioeconómico
 - Desarrolla adherencia: 100% - 80% (6 - 5 puntos)
 - Riesgo de no desarrollar adherencia: 79% - 60% (4 - 3 puntos)

No desarrolla adherencia: < 60% (2 - 0 puntos)

- Factor sistema y equipo de salud

Desarrolla adherencia: 100% - 80% (12 - 10 puntos)

Riesgo de no desarrollar adherencia: 79% - 60% (9 - 7 puntos)

No desarrolla adherencia: < 60% (6 - 0 puntos)

- Factor terapia nutricional

Desarrolla adherencia: 100% - 80% (12 - 10 puntos)

Riesgo de no desarrollar adherencia: 79% - 60% (9 - 7 puntos)

No desarrolla adherencia: < 60% (6 - 0 puntos)

- Factor paciente

Desarrolla adherencia: 100% - 80% (10-8 puntos)

Riesgo de no desarrollar adherencia: 79% - 60% (7-6 puntos)

No desarrolla adherencia: < 60% (5 - 0 puntos)

Para determinar hábitos alimentarios, existe un cuestionario de 6 preguntas para la descripción de los mismos en pacientes hipertensos.

3.8. Análisis de la información.

Para el procesamiento y análisis de la información, se introdujo los datos obtenidos de la encuesta en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel ® 2010, se filtraron los datos respectivos, y posteriormente se analizó en el programa estadístico IBM® SPSS® Statistics versión 18, por medio de una base de datos previamente elaborada, con los cuales se determinó el grado de adherencia al tratamiento nutricional y los factores que influyen la adherencia a dicho tratamiento, además se realizó un análisis estadístico de Spearman con correlaciones no paramétricas para determinar la relación entre los factores que influyen en la adherencia con el grado de adherencia al tratamiento nutricional.

Para el análisis de datos se tomó en cuenta el grado de adherencia al tratamiento nutricional presentado en los pacientes seleccionados, el grado de adherencia a cada factor y la relación de los mismos. Los datos obtenidos se muestran por medio de gráficos de barras, tablas y pasteles.

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

Tabla 1.

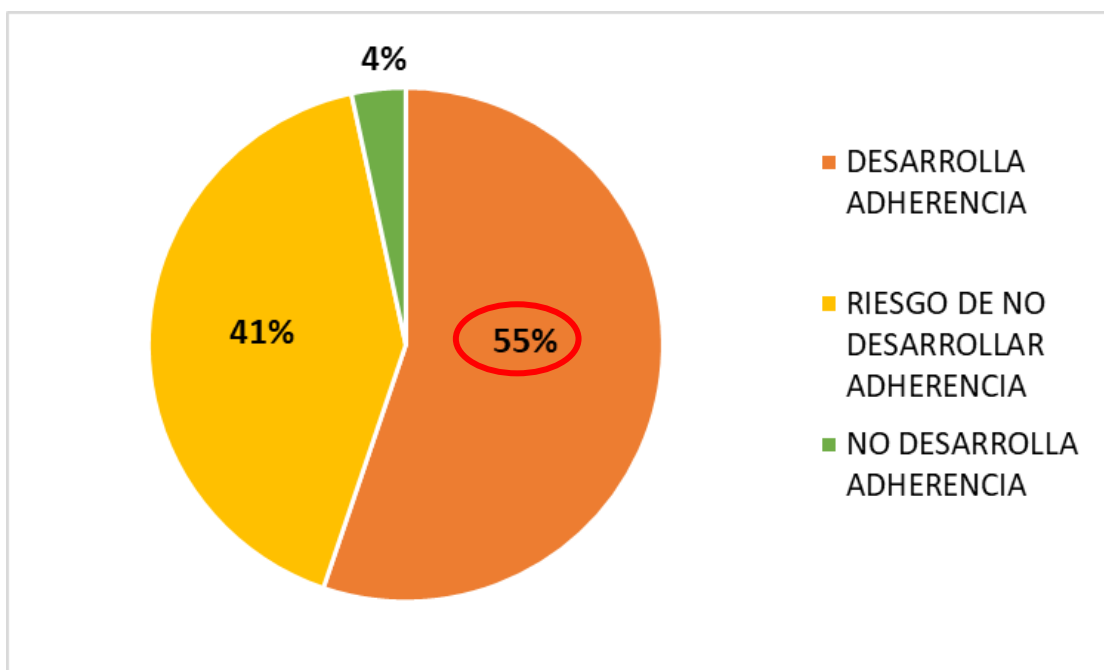
Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra.

SEXO						ESTADO CIVIL		
	n	%	Media edad	Desviación estándar edad	Mediana edad		n	%
Masculino	13	22,4	62,61	14,61	67	Soltero/a	10	17,2
Femenino	45	77,6	64,56	12,86	66	Casado/a	27	46,6
						Unión libre	3	5,2
						Divorciado/a	7	12,1
						Viudo/a	11	19
Total	58	100				Total	58	100
INSTRUCCIÓN						OCUPACION		
	n	%					n	%
Primaria completa	12	20,7				Comerciante	4	6,9
Primaria incompleta	27	46,6				Agricultor	6	10,3
Secundaria completa	6	10,3				Artesano	1	1,7
Secundaria incompleta	8	13,8				Quehaceres domésticos	38	65,5
Superior completa	3	5,2				Empleado publico	5	8,6
Superior incompleta	2	3,4				Empleado privado	4	6,9
Total	58	100				Total	58	100

La investigación se realizó con 58 personas del sexo femenino y masculino, adultos y adultos mayores, con un rango de edad de 30 a >65 años. Según los resultados sociodemográficos 77,6 % de la población corresponde al sexo femenino, la media de edad de los hombres fue de 62,61 con una desviación estándar de 14,61 y una mediana de 67 por otro lado en lo que se refiere a las mujeres se obtuvo una media de 64,56 con una desviación estándar de 12,86 y una mediana de 66, estado civil el 46,6% son casado/a y el 19% viudo/a, en su mayoría el nivel de instrucción es primaria incompleta con un 46,6 % pero también hay quienes tienen primaria completa 20,7%, el 65,5% se dedica principalmente a los quehaceres. Datos similares se obtuvieron en el estudio de Bravo B, en donde la población de estudio estuvo comprendida de participantes que corresponden al sexo femenino (76%) y mantenían un estado civil casado/a (12). Esto se debe a que los sujetos de la investigación en mayor proporción eran del sexo femenino.

Gráfico 1.

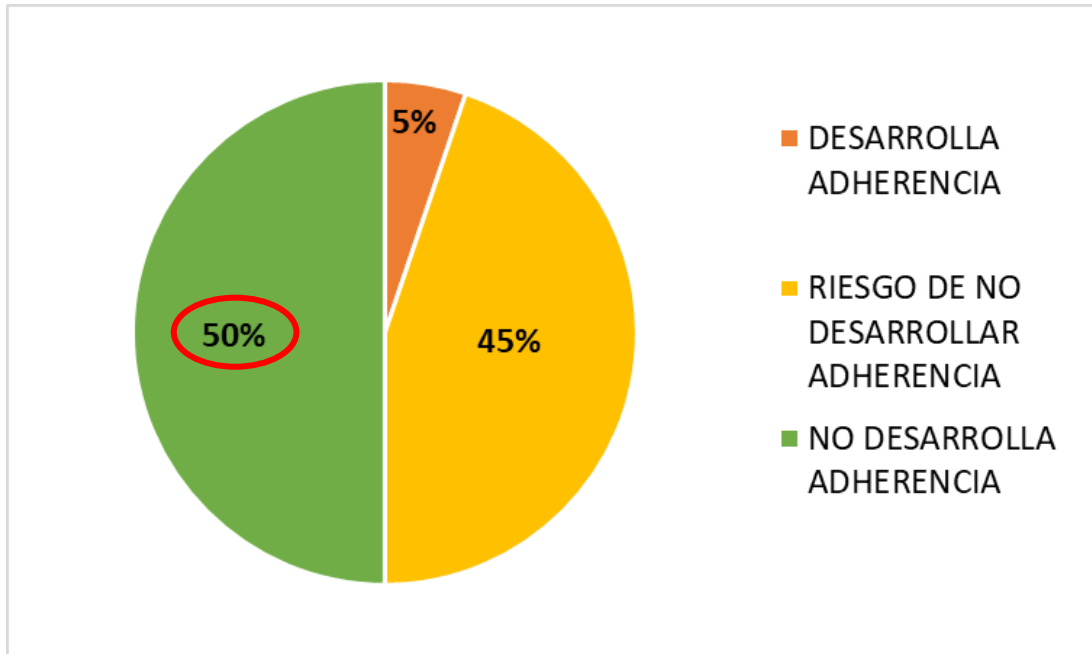
Factor conocimiento y grado de adherencia de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra.



El grafico 1 nos indica que; la mayoría de pacientes con el 55% muestran adherencia nutricional con el factor conocimiento, es decir que la población estudiada conoce sobre su patología. En un estudio similar de Lazcano P (2017) se obtuvo resultados diferentes, en donde el 38% de la población presentó adherencia, mientras que el 47% presentó riesgo de no desarrollar adherencia (7).

Gráfico 2.

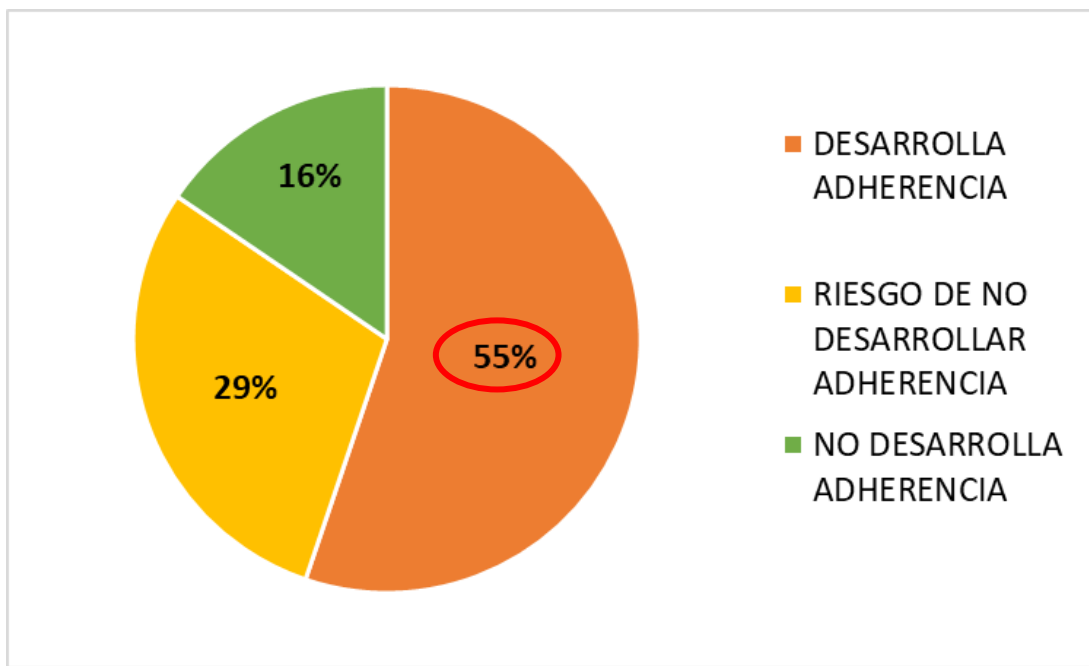
Factor socioeconómico y grado de adherencia de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra.



El gráfico 2 nos indica que el 50% de la población de estudio, no desarrolla adherencia frente al factor socioeconómico. Esto se debe a que la mayoría de los pacientes afirmaron de forma verbal en el momento de la aplicación de la encuesta, que no cuentan con el apoyo de sus familias ni la disponibilidad económica para atender su enfermedad. Distinto al estudio de Cabrera - Jiménez, M (2013) realizado en México, que mide adherencia terapéutica en hipertensos en donde el 63% de los participantes presentaron adherencia ya que indicaron que siempre cuentan con acceso al sistema de salud, además de apoyo moral y económico por parte de sus familiares (26).

Gráfico 3.

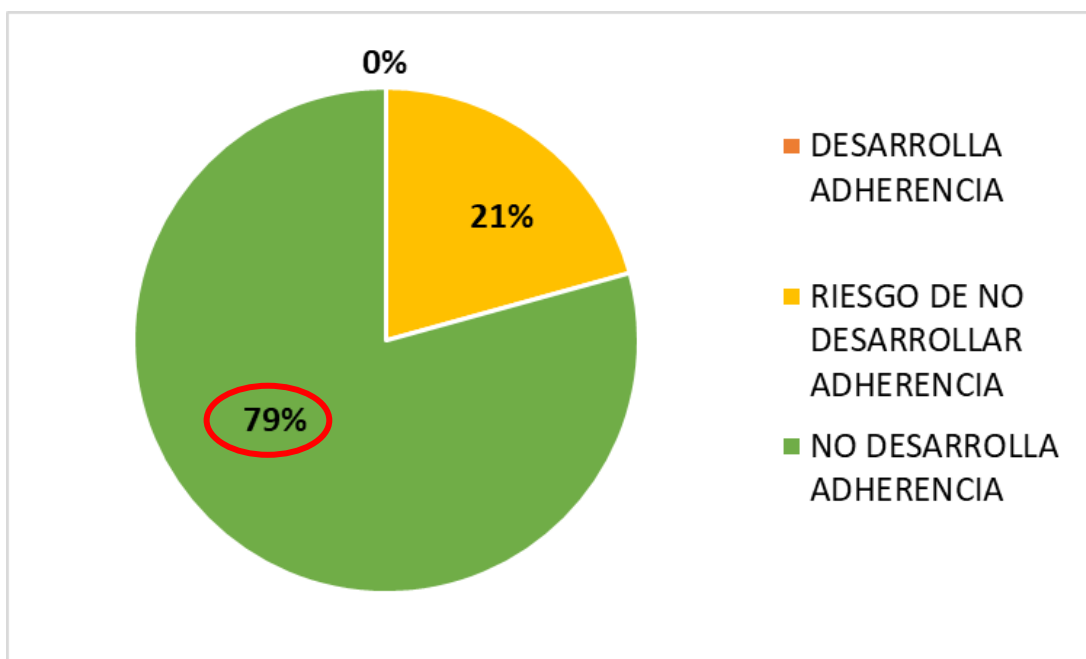
Factor sistema y equipo de salud y grado de adherencia de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra.



El gráfico 3 nos indica; que el 55% de los sujetos de estudio desarrolla adherencia con este factor, es decir que él o la paciente entienden las recomendaciones dadas por el equipo de salud y sobre todo por el profesional nutricionista, además de tener una buena relación con él mismo. Datos similares se encontró en estudio de Cabrera - Jiménez, M (2013), en donde el 87% de los pacientes respondieron que entienden las indicaciones que le da el profesional al igual que reciben motivación (26).

Gráfico 4.

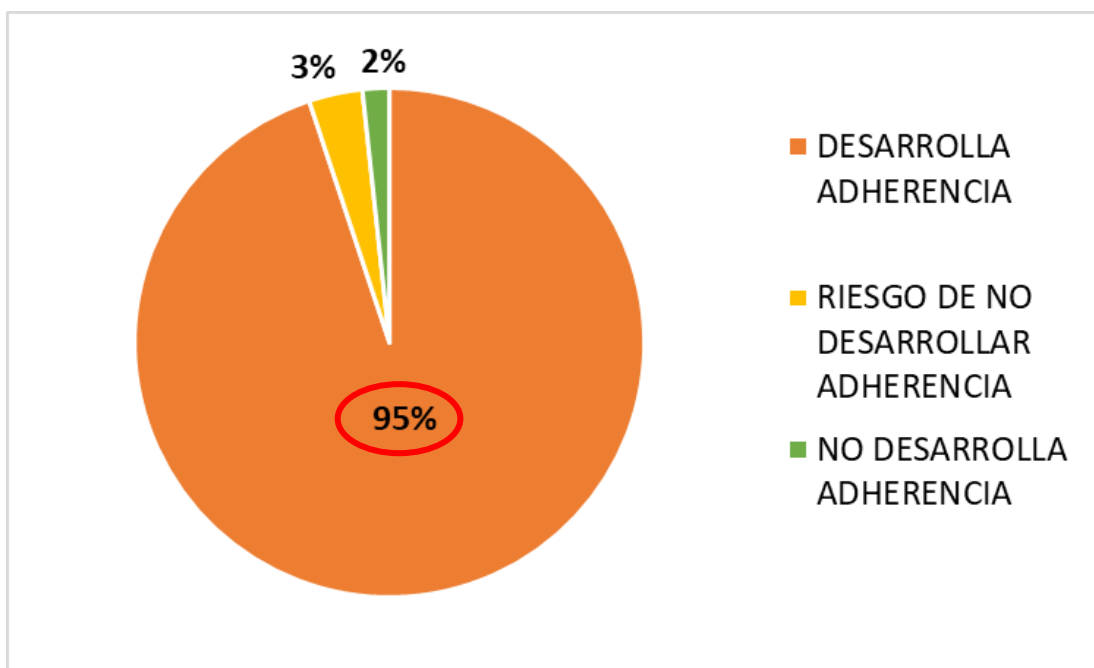
Factor terapia nutricional y grado de adherencia de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra.



En el gráfico 4 se puede observar que; el 79% de la población estudiada no desarrolla adherencia a dicho factor, por lo cual se deriva que los individuos no cumplen con el tratamiento nutricional y sus recomendaciones, a pesar de tener conocimiento acerca de la enfermedad y entendimiento de las recomendaciones dadas por el profesional, autores de otras investigaciones afirman que pueden existir situaciones que influyen en la falta de adherencia al tratamiento como la falta de disponibilidad de tiempo, distancia entre el centro salud y el domicilio y en otros casos el desinterés del paciente (26).

Gráfico 5.

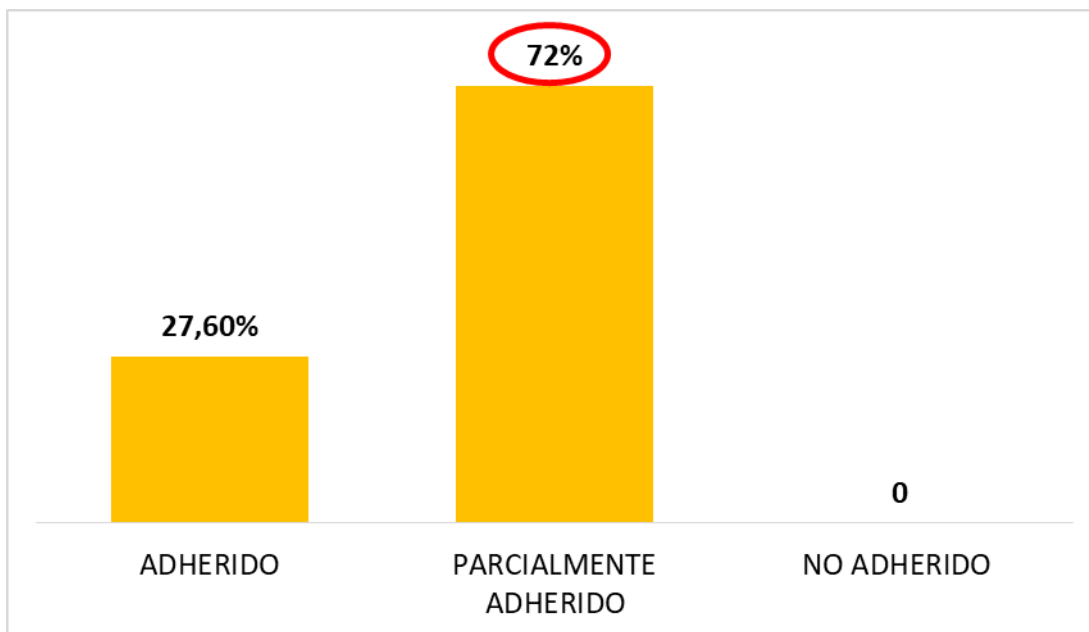
Factor paciente y grado de adherencia de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra.



El gráfico 6 muestra que; el 95 % de la población de estudio desarrolló adherencia a este factor, es decir los pacientes presentan motivación para sobrellevar su enfermedad. Distinto al estudio de Lazcano, A (2017), en donde el 86% de la población del estudio no presentó adherencia con el mismo factor (7). Resultados similares se encontró en el estudio de Cabrera Jiménez, M (2013) en el cual se observa que el 87% tiene no motivación para cumplir con las indicaciones del profesional de salud (26).

Gráfico 6.

Grado de adherencia nutricional en los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra.



En el grafico 6 se observa que en esta población de estudio, existió una adherencia parcial en el 72% y tan solo el 27,60% de esta misma población se adhirió completamente al tratamiento nutricional. Resultados diferentes se obtuvieron en la investigación de Contreras 2016, en donde el 98% de los participantes se encontraron adheridos al tratamiento nutricional (27). Por lo antes expuesto cabe resaltar que es importante continuar reforzando un comportamiento positivo en los pacientes hipertensos para alcanzar una adherencia total.

Tabla 2.

Relación entre los factores adherentes con el grado de adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra.

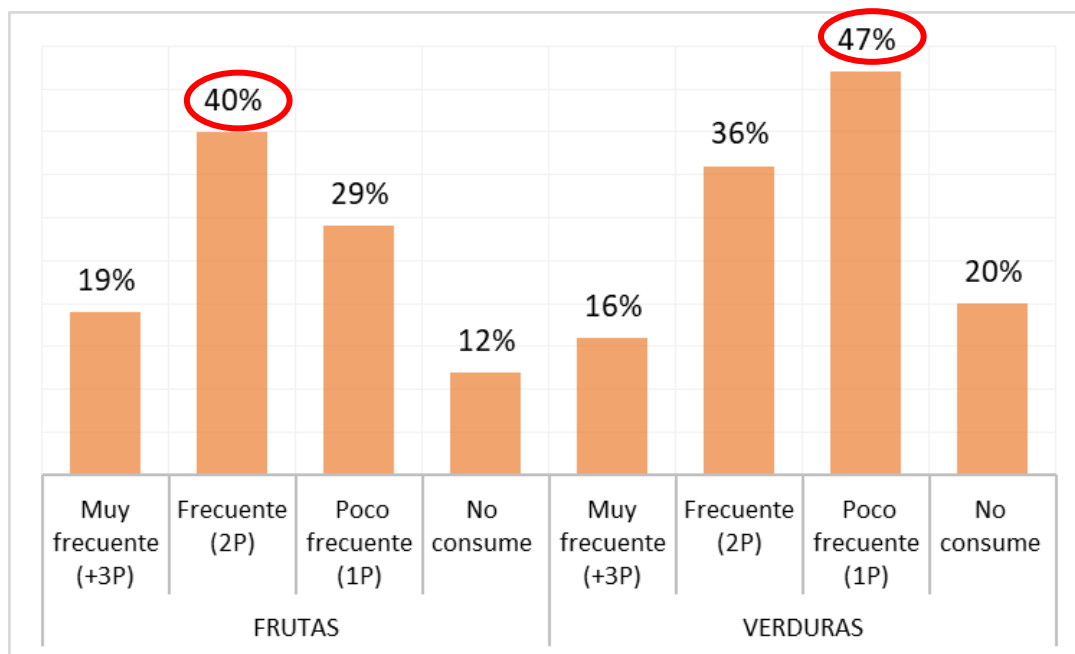
Grado de adherencia	<i>Factor conocimiento</i>	<i>Factor socioeconómico</i>	<i>Factor sistema y equipo de salud</i>	<i>Factor terapia nutricional</i>	<i>Factor paciente</i>
Correlación de Spearman	0,437**	0,188	0,512**	0,105	0,225
Sig. (bilateral)	0,001	0,157	0,000	0,432	0,090

p: <0,05

En la tabla 2, según correlaciones no paramétricas de Spearman entre factores adherentes y grado de adherencia, se observa que; el conocimiento y el sistema y equipo de salud son significativos con una relación directa alta, frente a los otros factores, la cual nos indica que entre más se conozca de la enfermedad el paciente mayor será el grado de adherencia al tratamiento, lo mismo sucede con el factor sistema y equipo de salud. Frente a esto se pueden establecer pautas para mejorar la calidad de la atención y las recomendaciones nutricionales obteniendo de esta manera resultados favorables en el control de la hipertensión arterial.

Gráfico 7.

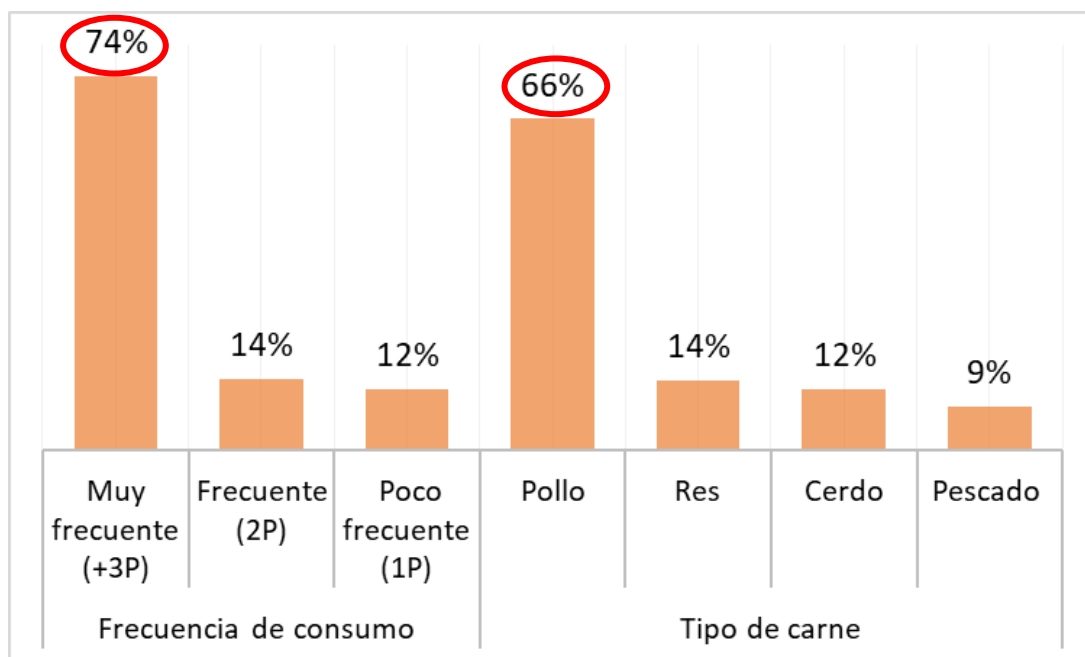
Consumo de frutas y verduras de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra.



En el gráfico 7, consumo de frutas y verduras, se puede observar que menos de la mitad de los pacientes del estudio consumen de 1 a 2 porciones al día de dichos alimentos, es decir un consumo frecuente (40% frutas) y poco frecuente (47% verduras), resultados similares se encontraron en el estudio de Azorin M (2018), donde se observó que el 61,8% manifestó un consumo bajo de verduras y el 53,5% un consumo bajo de frutas (28). El consumo insuficiente de micronutrientes se ha asociado a la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, generada por la ausencia de fibra, fito nutrientes y antioxidantes que tienen un efecto protector. Por otro lado se considera un problema de salud pública a nivel mundial, debido a que no se cumple con la recomendación dada por la Organización Mundial de la Salud la cual nos sugiere el consumo de 5 porciones o 400 gramos al día (29).

Gráfico 8.

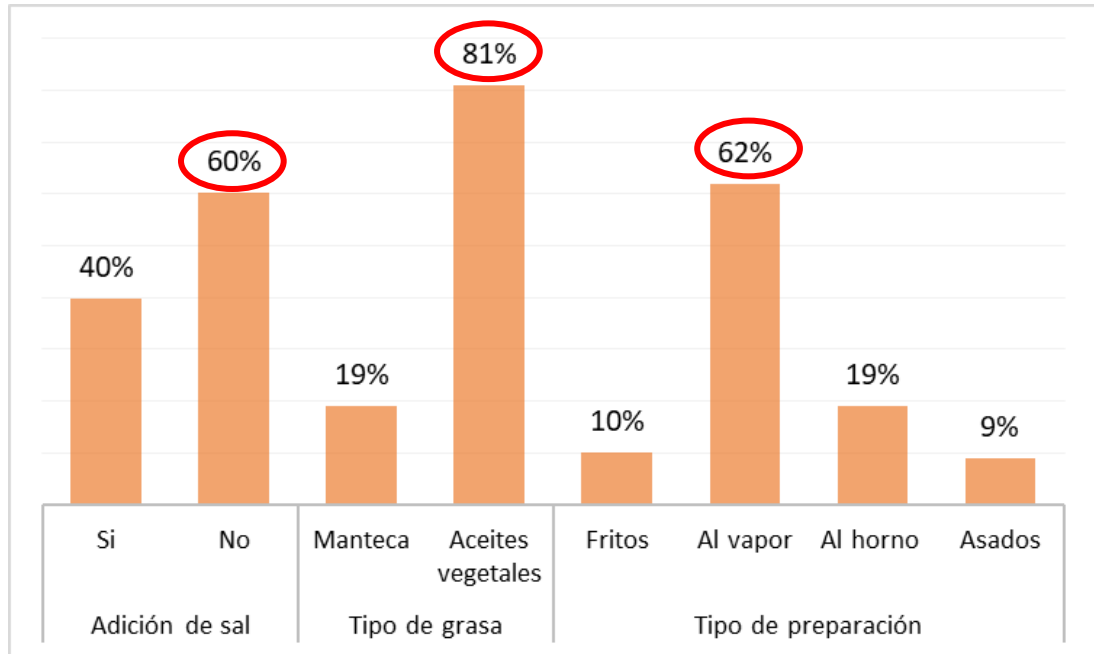
¿En la semana cuántas veces consume carnes (pollo, carne, pescado)?



En el gráfico 8 se observa que el 74% de la población de estudio consume carnes de manera muy frecuente es decir más de tres porciones a la semana y solo el 12% lo hace de manera poco frecuente. Siendo la carne pollo la que más se consume en los pacientes hipertensos con el 66%, con lo cual se demuestra que el aporte de proteína se ve cubierto como da la recomendación nutricional de 2 a 3 porciones de carnes a la semana.

Gráfico 9.

Consumo de sal, tipo de grasa y preparaciones de alimentos de los pacientes hipertensos.



En gráfico 9 se observa que el 60% de los pacientes hipertensos respondieron que no añaden sal a sus comidas ya elaboradas, es decir que mantienen un buen control en el consumo de sal. En cuanto al consumo de grasas, la de mayor uso son las grasas vegetales en un 81%, además de que el 62% prefieren las comidas al vapor.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- El estudio estuvo conformado en mayor proporción por pacientes del sexo femenino, la media en edad de todos los participantes fue de 64 años, con instrucción primaria incompleta y se dedican principalmente a los quehaceres domésticos. Los factores que influyen positivamente, en este estudio fueron; factor conocimiento, sistema y equipo de salud y terapia nutricional.
- Los participantes de este estudio en su gran mayoría se encontraron parcialmente adheridos al tratamiento nutricional.
- Los factores más significativos en la adherencia al tratamiento nutricional son; conocimiento y sistema y equipo de salud.
- El consumo de frutas y verduras en la población del estudio es bajo, de 1 a 2 porciones al día incumpliendo las recomendaciones dadas por la OMS, por otra parte el consumo de carnes lo hacen de manera muy frecuente con tendencia a la carne de pollo, no agregan sal a los alimentos elaborados, la grasa de adición a sus comidas es de aceites vegetales y prefieren preparaciones al vapor.

5.2. Recomendaciones

- Enfocarse en el factor conocimiento como el primer eslabón para lograr una adherencia al tratamiento dietoterapéutico, entre más conozca el paciente de su enfermedad mayor será el grado de responsabilidad frente a esta, incentivando un cambio de actitud y aptitud en los pacientes.
- El profesional nutricionista en su consulta debe ofrecer al paciente educación nutricional sin dejar a un lado una breve y entendible explicación de su patología, causas y efectos de la misma, para que asimilen de manera favorable los cambios a realizar en su estilo de vida.
- Trabajar sobre los factores más significativos de este estudio para incrementar el grado de adherencia al tratamiento nutricional, sin olvidar los factores que no presentaron adherencia.
- Fomentar el consumo de frutas y verduras, así como un modelo de ingesta de una dieta DASH, intercambiando el consumo de pollo por el pescado, continuar con el tipo de preparaciones de los alimentos, tipo de aceites y el consumo de sal.
- Pese a que en el estudio no fue objetivo identificar la actividad física en estos pacientes, es aconsejable su combinación con las recomendaciones dieto terapéuticas puesto que se obtendrá un tratamiento completo con mejores resultados en cuanto a peso, valoración de presión arterial y sobretodo el bienestar del paciente.

Bibliografía

1. Valenzuela-Flores, A; Solórzano – Santos, F; Durán – Arenas L. Recomendaciones de la guía de práctica clínica de hipertensión arterial en el primer nivel de atención. Rev med inst mex seguro soc. 2016; 54(2).
2. Romero, S; Parra, D; Sánchez, J; Rojas, L. Adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 de Bucaramanga, Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander. 2017; 49(1).
3. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo; una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Ginebra; 2013.
4. Freire W. Encuesta nacional de salud y nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. Quito; 2014.
5. Oliva P, Buhring K. Problemas de adherencia a dietoterapia en pacientes hipertensos Pehuenches. Rev chil nutr. 2011; 38(3).
6. Márquez – Hernández, V; Granados - Gámez,G; Róales – Nieto,J. Aplicación de un programa de mejora de la adherencia en pacientes hipertensos debutantes. Aten primaria. 2015; 47(2).
7. Lascano – Galarza A. Evaluación de la adherencia al tratamiento nutricional y factores que influyen al apego dietoterapéutico de pacientes adultos con hipertensión arterial que son parte del club de apoyo “Crónicos” del centro de salud “Jardín del Valle de la ciudad de Quito. Tesis de Pregrado. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de enfermería; 2017.
8. Tapia – Olarte, F; Martínez, Y; Cisneros, A; Aceves, V. Guía técnica para capacitar al paciente con hipertensión arterial. 2012..
9. American Heart Association. Estilo de vida + reducción de factores de riesgos presión arterial alta. 2017.
10. Tortora, G; Derrickson, B. Principios de anatomía y fisiología. 11th ed. Bogotá: Panamericana; 2011.

11. Guija E. Guía estadounidense de hipertensión arterial 2017. Hipertens riesgo vasc. 2018; 35(3).
12. Bravo – Campoverde, B; Bonilla –Valdivieso, R. Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos: propuesta de intervención integral. Santa Rosa – El Oro 2016. tesis de postgrado. Loja: Universidad Nacional de Loja. Área de salud humana programa de especialización en medicina familiar y comunitaria; 2017.
13. Maicas - Bellido, E; Lázaro – Fernández, J; Alcalá - López, P; Hernández - Simón, L. Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial esencial C. Servicio de cardiología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. Monocardio. 2003; 5.
14. López – López R. Elsevier. [Online].; 2001 [cited 2001 noviembre 3. Available from: <http://www.elsevier.es>.
15. Lorenzo, P; Moreno – Gonzalez, A; Leza – Cerro, J. Farmacología básica y clínica. 18th ed.: Panamericana; 2009.
16. Harrison T. Principios de medicina interna. 19th ed.: McGraw - Hill Interamericana; 2016.
17. Muñiz, R; Olazarán, J. Mapa de terapias no farmacológicas para demencias tipo alzheimer; Guía de iniciación técnica para profesionales. 2012..
18. Fernandez – Pacheco N. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, dislipidemia y sobrepeso. tesis de pregrado. España: Universidad de la Laguna., Sección de enfermería y fisioterapia; 2015.
19. Casa, M. Chavarro, L. Adherencia a un programa estatal de control de la hipertensión arterial; estudio de caso en dos municipios de Colombia. 2010-2011. Tesis de pregrado. Colombia: Universidad Autónoma, Facultad ciencias de la salud; 2012.
20. Palop, V; Martínez, I. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. Información terapéutica del sistema nacional de salud. 2014; 28(5).
21. Castaño Ramírez A. Introducción al concepto de hábito de Charles. Revista punto de vista. 2011.

22. Campos-Lansinot P. Valoración del estado nutricional y hábitos alimentarios. Tesis de pregrado. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud; 2018.
23. Hidalgo K. Ministerio de educación pública de Costa Rica. [Online].; 2012. Available from: <https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables>.
24. Royo-Bordonada M. Nutrición en salud pública Madrid; 2017.
25. Gallegos J. Hábitos alimentarios, nivel socioeconómico y su relación con el estado nutricional en la población adulta, hombre y mujeres de la provincia de la provincia de Loja, del cantón gonzanamá, parroquia nambacola, durante el período agosto 2017. Tesis. Loja: Pontificia universidad católica del Ecuador., Nutrición humana; 2017.
26. Cabrera M. Adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión. Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud. 2013; 16(2).
27. Orozco A. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el programa de control de la hipertensión. Salud uninorte. 2010; 2(26).
28. Azorín - Ras M, Martínez - Ruiz M. Adherencia a la dieta mediterránea en pacientes hipertensos en atención primaria. Rev clín med fam. 2018; 11(1).
29. Rodríguez M, Sánchez L. Consumo de frutas y verduras: Beneficios y retos. Revista alimentos hoy. 2017; 25(42).

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

TITULO: ENCUESTA PARA LA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ADHERENCIA AL PLAN NUTRICIONAL EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE IBARRA POR CONSULTA EXTRENA

INVESTIGADORES: Cinthya Carolina Campoverde Bueno

Estudiante 8vo Nivel Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria.

I. INTRODUCCIÓN: Usted es invitado a participar en este estudio, antes de que decida participar por favor me concede unos momentos para leer este consentimiento. Asegúrese de las desventajas y beneficios de su participación.

II. PROPÓSITO DEL ESTUDIO: El propósito de este estudio es identificar el nivel de adherencia al plan nutricional en personas con hipertensión arterial.

III. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO: Los participantes son personas seleccionadas al azar que residen en la ciudad de Ibarra que asisten al centro de salud N°1 de la Ibarra para el control de hipertensión arterial.

IV. PROCEDIMIENTOS: Se les harán preguntas de 1 cuestionario relacionados con factores que interfieren en la adherencia al plan nutricional de personas que padecen hipertensión arterial.

a. Encuesta para determinar la adherencia al tratamiento nutricional y factores que interfieren en el régimen dietoterapéutico de personas hipertensas

V. DESVENTAJAS O INCOMODIDADES: Para que usted conteste las preguntas se necesitará de unos 20 minutos de su tiempo.

VI. BENEFICIOS: Este estudio le ayudará a usted y a los profesionales de salud, ya que se realizará un diagnóstico sobre los factores que interfieren en la adherencia al plan nutricional en personas con hipertensión arterial.

VII. COSTOS: No hay ningún pago por participar, su participación es voluntaria.

VIII. INCENTIVO PARA EL PARTICIPANTE: Esto le ayudará a usted y a los profesionales de salud a conocer los principales problemas para la adherencia al plan nutricional en personas con hipertensión arterial y en base a esta se generará lineamientos para mejorar el tratamiento para la hipertensión arterial.

X. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: Si elige colaborar con este estudio, el investigador recolectará sus datos personales. La información sobre los mismos será mantenida de manera confidencial como lo establece la ley. Nadie dirá nada de que usted participó con nosotros.

Los resultados de esta investigación van a ser mostrados en la disertación para obtener el título de Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria del investigador, pero su identidad no será divulgada.

XI. COMPENSACIÓN EN CASO DE DAÑO: No se prevé ningún tipo de daño físico o mental por la aplicación de la encuesta.

XII. PARTICIPACION Y RETIRO VOLUNTARIO: La participación en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento. De ser necesario, su participación en este estudio puede ser detenida en cualquier momento por el investigador sin su consentimiento.

XIII. FONDOS PARA PAGAR EL ESTUDIO: El estudio es auto financiado por el investigador.

XIV. PREGUNTAS: Si tiene alguna pregunta por favor realizarla al investigador cuyos datos están al inicio de este documento. Si está de acuerdo con la información proporcionada puede firmar el documento.

XV. CONSENTIMIENTO:

He leído la información de esta hoja, o se me ha leído de manera adecuada; y todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas.

Yo autorizo el uso y la difusión de mi información a las entidades antes mencionadas para los propósitos descritos anteriormente.

Al firmar la hoja de consentimiento adjunta, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

Nombres y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Ciudad: _____, a ____ de _____ de 2016

Firma del investigador

Firma del participante

Anexo 2. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA

Formulario de recolección de información para evaluar la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra

Fecha de aplicación:.....

N° de Encuesta.....

DATOS SOCIOEDEMOGRAFICOS

Edad Fecha de nacimiento..... Sexo M ____ F ____

Estado civil:

Soltero/ a

Casado/a

Unión Libre

Divorciado/ a

Viudo/a

Nivel de instrucción:

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria completa

Secundaria incompleta

Superior completa

Superior incompleta

Ocupación:

Comerciante

Agricultor

Artesano

Quehaceres domésticos

Empleado público

Empleado privado

Estudiante

- 1. Grado de adherencia y factores que influyen en el cumplimiento a la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes con HTA que acuden al Centro de Salud N1 de Ibarra.**

Responda las siguientes preguntas relacionadas al tratamiento dieto terapéutico de la hipertensión arterial (puntuadas)

1.1. Factores relacionados con el conocimiento (20p)

1. ¿Es la hipertensión arterial una enfermedad para toda la vida? Si No
2. ¿Se puede controlar con dieta y/o medicación?
siempre ____ a veces ____ nunca ____
3. Marque 1 o 3 órganos que pueden lesionarse o verse afectado por la HTA:
Corazón ____
Hígado ____
Riñones ____
Cerebro ____
4. ¿Las personas hipertensas que no se cuidan viven más años?
siempre ____ a veces ____ nunca ____
5. ¿Las personas hipertensas no necesitan tomar la medicación todos los días?
siempre ____ a veces ____ nunca ____
6. ¿Pasear todos los días ayuda a controlar la tensión?
siempre ____ a veces ____ nunca ____
7. ¿Las personas hipertensas pueden comer con un poco de sal en las comidas?
siempre ____ a veces ____ nunca ____
8. ¿Las personas hipertensas deben comer todo tipo de fruta y verduras?
siempre ____ a veces ____ nunca ____
9. ¿Las personas hipertensas deben de consumir menos sal en las comidas?
siempre ____ a veces ____ nunca ____
10. La única manera de que la tensión esté controlada es tomando pastillas
siempre ____ a veces ____ nunca ____

1.2. Factores socioeconómicos (6p)

1. ¿Tiene disponibilidad económica para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación)?
siempre ____ a veces ____ nunca ____
2. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?
siempre ____ a veces ____ nunca ____

3. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?

siempre ____ a veces ____ nunca ____

1.3. Factores relacionados con el sistema y equipo de salud (12p)

1. ¿El personal que lo atiende responde a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?

siempre ____ a veces ____ nunca ____

2. ¿Se da cuenta que su nutricionista si tiene seguimiento de su tratamiento nutricional por las preguntas que le hace?

siempre ____ a veces ____ nunca ____

3. ¿Recibe información sobre los beneficios de la dieta prescrita por parte del nutricionista?

siempre ____ a veces ____ nunca ____

4. ¿El nutricionista le da explicaciones con palabras que su familia o usted entienden?

siempre ____ a veces ____ nunca ____

5. ¿El nutricionista le ha explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento nutricional?

siempre ____ a veces ____ nunca ____

6. ¿Le parece que el tratamiento nutricional ha mejorado sus hábitos alimentarios, estilo de vida y su condición salud?

siempre ____ a veces ____ nunca ____

1.4. Factores relacionados con la terapia nutricional (12p)

1. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento nutricional?

siempre ____ a veces ____ nunca ____

2. Cuando se encuentra bien o en terapia ¿deja de seguir el tratamiento nutricional?

siempre ____ a veces ____ nunca ____

3. ¿Cumple con las indicaciones nutricionales en especial aquellas relacionadas con el consumo de sodio/sal?

siempre ____ a veces ____ nunca ____

4. ¿Tiene dudas acerca de la manera de preparar sus alimentos en cuanto a cantidad, tipo de preparación y horarios?

siempre ____ a veces ____ nunca ____

5. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicio difíciles de cambiar?

siempre ____ a veces ____ nunca ____

6. ¿Cumple con la recomendación de actividad física prescrita por el nutricionista o médico?

siempre ____ a veces ____ nunca ____

1.5. Factores relaciones con el paciente (10p)

1. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso lo sigue realizando?

siempre ____ a veces ____ nunca ____

2. ¿Se interesa por conocer su condición de salud y la forma de cuidarse?

siempre ____ a veces ____ nunca ____

3. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?

siempre ____ a veces ____ nunca ____

4. ¿Cree que usted es el responsable de seguir cuidando de su salud?

siempre ____ a veces ____ nunca ____

5. ¿Cuándo usted no cumple las recomendaciones nutricionales, se lo comunica a su nutricionista?

siempre ____ a veces ____ nunca ____

2. Hábitos alimentarios; consumo habitual de alimentos; ¿Cuántas porciones de frutas consume al día?

1 porción ()

2 porciones ()

3 o más porciones ()

No consume ()

¿Cuántas porciones de verduras consume al día?

1 porción ()

2 porciones ()

3 o más porciones ()

No consume ()

¿En la semana cuentas veces consume carnes (pollo, carne, pescado)?

- 1 ves a la semana ()
- 2 veces a la semana ()
- 3 veces a la semana ()
- Todos los días ()

¿Usted le añade sal a sus comidas? Si..... No.....

¿Con que tipo de grasas prepara las comidas?

- Manteca ()
- Margarinas ()
- Mantequilla ()
- Aceites vegetales ()

¿Cómo prefiere los alimentos?

- Fritos ()
- Al vapor ()
- Al horno ()
- Asados ()

Calificación de la encuesta

- Preguntas positivas: 2=siempre, 1= a veces y 0=nunca
- Preguntas negativas: 2= nunca, 1= a veces y 0=siempre

Interpretación de resultados

Total de la encuesta

Adherido: 100% - 75% (60 - 45 puntos)

Parcialmente adherido: 74% - 50% (44 - 30 puntos)

No adherido: $\leq 49\%$ (< 29 puntos)

Factores

Factor conocimiento

- Desarrolla adherencia: 100% - 80% (20 - 16 puntos)
- Riesgo de no desarrollar adherencia: 79% - 60% (15 - 12 puntos)
- No desarrolla adherencia: < 60% (11 - 0 puntos)

Factor socioeconómico

- Desarrolla adherencia: 100% - 80% (6 - 5 puntos)
- Riesgo de no desarrollar adherencia: 79% - 60% (4 - 3 puntos)
- No desarrolla adherencia: < 60% (2 - 0 puntos)

Factor sistema y equipo de salud

- Desarrolla adherencia: 100% - 80% (12 - 10 puntos)
- Riesgo de no desarrollar adherencia: 79% - 60% (9 - 7 puntos)
- No desarrolla adherencia: < 60% (6 - 0 puntos)

Factor terapia nutricional

- Desarrolla adherencia: 100% - 80% (12 - 10 puntos)
- Riesgo de no desarrollar adherencia: 79% - 60% (9 - 7 puntos)
- No desarrolla adherencia: < 60% (6 - 0 puntos)

Factor paciente

- Desarrolla adherencia: 100% - 80% (10-8 puntos)
- Riesgo de no desarrollar adherencia: 79% - 60% (7-6 puntos)
- No desarrolla adherencia: < 60% (5 - 0 puntos)

Anexo 3. Fotografías



Aplicación de instrumento de investigación a pacientes de consulta externa de nutrición a los pacientes hipertensos



Aplicación de instrumento de investigación a pacientes de consulta externa de nutrición a los pacientes hipertensos